IZPP Φ INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PHILOSOPHIE UND PSYCHOSOMATIK
Erstes offenes E-Journal für fächerübergreifende Theoriebildung in Philosophie und Psychosomatik sowie ihren Grenzgebieten
Herausgeber: Wolfgang Eirund und Joachim Heil
ISSN: 1869-6880

Gefühl und Vernunft als leibliches Erleben – Zur Relevanz von Subjektivität für anthropologische und ethische Bezüge im Kontext von Gesundheitsförderung

Christina Röhrich, Eckard Krüger, Niko Kohls

Zusammenfassung

Bei der Exploration des Gesundheitsbegriffs wird die bedingte objektive Erfassbarkeit von Gesundheit sowie die Normativität deutlich, die im Umgang mit Gesundheit vorhanden und damit auch für Gesundheitsförderung, Public Health und Medizin kennzeichnend ist. Dieser Normativität wird durch ein utilitaristisch geprägtes, bevölkerungsbezogenes Verständnis sowie einem naturalistisch-objektiven Ansatz gegenüber Gesundheit Vorschub hinsichtlich kollektivistisch-normierendem Handeln geleistet. Gesundheitsförderung wird deshalb auch aufgrund gegenwärtiger wissenschaftlicher Grundannahmen, u. a. mit dem Zweck Gesundheit zu operationalisieren, zu einem ethisch herausfordernden Balanceakt. Als empfundene Dimension, die sich eher dem Fühlen als der Vernunft erschließt, bleibt Gesundheit etwas im Individuellen Verborgenes und daher wissenschaftlich soweit unzugänglich, solange keine erkenntnistheoretische Grundlage von Subjektivität vorliegt.

Die Neue Phänomenologie nach Hermann Schmitz liefert ein Verständnis von Subjektivität, das selbige in der leiblichen Erfahrung als affektive leibliche Betroffenheit verortet. Hier entwickelt sich sämtliche Subjektivität im Rahmen personaler Emanzipation von den unwillkürlichen leiblichen Lebenserfahrungen zu den Facetten, die eine Person als reflektierendes Wesen ausmachen. Schmitz entwirft damit eine Anthropologie der Subjektivität, die sich phänomenologisch dadurch auszeichnet, dass sie dem Aspekt der Erfahrung (wie etwas ist) mehr Aufmerksamkeit widmet als der Frage, woher etwas kommt oder wohin es führt. Dies schafft die Grundlage, sich auf komplementäre Weise dem Phänomen Gesundheit zu nähern und dabei wichtige Impulse für die philosophisch-ethische als auch operative Basis für Gesundheitsförderung zu generieren. Das Spannungsfeld um Gefühl und Vernunft würde auf diese Weise durch eine phänomenologische Betrachtung ergänzt.

Schlagwörter

Subjektivität, Normativität, Gesundheit, Gesundheitsförderung, Anthropologie, Ethik

Summary

Emotion and reason as a bodily experience – On the relevance of subjectivity for anthropological and ethical references for health promotion. The exploration of the concept of health reveals the limited objective comprehensiveness of health and its normativity, which is also characteristic of health promotion, public health and medicine. This normativity is promoted by a utilitarian, population-based understanding and a naturalistic-objective approach to health while both, in turn, lead to a collectivistic and normalizing behaviour. Health promotion is therefore also becoming an ethically challenging balancing act on the basis of current basic scientific assumptions, that is, with the aim of operationalising health. As a perceived dimension that is more open to feeling than to reason, health remains hidden in the individual and therefore scientifically inaccessible as long as there is no epistemological basis of subjectivity.

The New Phenomenology according to Hermann Schmitz provides an understanding of subjectivity, which

locates this in the lived-body (leiblich) experience as affective embodiment. Here all subjectivity develops in the context of personal emancipation from the involuntary bodily experiences of life to the facets that constitute a person as a reflective being. Schmitz thus designs an anthropology of subjectivity that is phenomenologically oriented by paying more attention to the aspect of experience (how something is) than to the question of where something comes from or where it leads. This creates the basis for approaching the phenomenon of health in a complementary way and thereby generating important impulses for the philosophical-ethical foundation as well as an operative basis for health promotion. The tension between emotion and reason would thus be complemented by a phenomenological perspective.

Keywords
Subjectivity, normativity, health, health promotion, anthropology, ethics

Einleitung

Gesundheitsförderung erscheint als ein gesamtgesellschaftlich wie volkswirtschaftlich notwendiges als auch humanistisch-ethisch sinnvolles Bestreben. Gleichermaßen ist es ein herausforderndes Unterfangen, Menschen langfristig zu eigenverantwortlichem Handeln zugunsten eines gesünderen Lebensstils zu befähigen und darüber hinaus gesundheitsförderliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu etablieren. Die Aktualität von Themen der Selbstoptimierung, Verhaltensmodifikation sowie Selbst- und Fremdmotivation zeugen von dem Bedarf und der Schwierigkeit, Gesundheit und daran angelehnte Dimensionen wie Leistungsfähigkeit, Lebensqualität o. ä. auf kollektiver aber ebenso individueller Ebene zu realisieren. Vor diesem Hintergrund wird die stark normative Ausrichtung der Gesundheitsförderung wenig reflektiert. Denn Gesundheitsziele und –endpunkte werden epidemiologisch begründet, womit bereits indiziert wird, an welchen Stellen Verbesserungs- oder Entwicklungsbedarf besteht, für Kollektive und folglich für Individuen. Gleichzeitig gilt die dominante Perspektive naturgemäß vorrangig Bevölkerungsgruppen, wohingegen individuelle, subjektive Dimensionen in den Hintergrund treten. Im Kontext utilitaristisch geprägten Umgangs mit Bevölkerungsgesundheit wird damit zumeist der Frage nachgegangen, was im Kontext von Gesundheitsförderung unter Betrachtung des absoluten und relativen Aufwandes der größte Nutzen für die größte Anzahl von Individuen sei. Von dort aus werden über entstehende gesellschaftliche Normensysteme demzufolge auch die Erwartungshaltungen gegenüber individuellen Verhaltenskorridoren moderiert. Wenngleich Selbstbestimmung und Autonomie innerhalb dieser Diskurse zentrale gesellschaftliche Werte sind, wird auch Eigenverantwortung gefordert und gefördert – jedoch meist mit dem impliziten Ziel, gewünschtes Verhalten im Sinne der Gesundheitsökonomie zu produzieren. Gewünschtes Verhalten betrifft dann wiederum epidemiologisch basierte Größen, womit Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit vor dem Hintergrund empirisch fundierten „richtigen Verhaltens“ kontextualisiert wird. In der Konsequenz wird damit aber auch eine Dynamik von Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung geschaffen, welche der Intention, Gesundheit in der spezifischen individuellen Ausprägung zu fördern, diametral entgegenläuft.

Problematik der Normativität von Gesundheitsförderung

Da Gesundheitsförderung in besonderem Maß durch naturwissenschaftliche Anschauung und Methodik bestimmt wird, dominieren dementsprechend Surrogat-Parameter von Gesundheit für Wissenschaft und Forschung. Demzufolge gilt das Interesse objektiv erfassbaren Parametern. Subjektive Dimensionen besitzen innerhalb dieses Paradigmas geringere Relevanz, da sich Subjektives nicht in der gleichen Weise erfassen oder messen lässt. Wenngleich qualitative Forschungsansätze hier einen anderen Erkenntnisansatz wählen und sich

explizit subjektiven Dimensionen zuwenden, so sind diese letztlich auch an verallgemeinerbaren Theorien und Ergebnissen interessiert.

Damit Gesundheitsförderung nicht lediglich eine politische Ideologie darstellt, existiert das Bemühen um eine entsprechende wissenschaftliche Verortung im Sinne der empirischen Forschung. Dies findet aktuell vor allem im Rahmen empirischer, naturwissenschaftlicher Forschung zu Interventionen im Anliegen um Evidenzbasierung statt (Elkeles 2008). Entsprechend stehen vorrangig objektive Parameter zur Beeinflussung von Gesundheitsfaktoren für Forschung und Zielparameter bei Interventionen im Mittelpunkt. Indes wird das philosophisch-anthropologische Fundament von Gesundheitsförderung kaum thematisiert. Dieses ist stark geprägt von abendländischer Geschichte und humanistischen Vorstellungen (Klotter 2009). Gesundheit zu fördern und Menschen Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, gelten als nachvollziehbare, notwendige und ehrenwerte Absichten. Dass Gesundheitsförderung jedoch etwas nicht per se Gutes ist, darf angenommen werden, bedenkt man macht- und biopolitische Dynamiken, die mit der Förderung von Gesundheit einhergehen (Brunnett 2007; Hensen und Kölzer 2011). Auch die Dimension dessen, dass Gesundheitsförderung der Disziplinierung von Verhalten, der besseren Lebensführung und Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit dient, lassen nicht nur teilweise Reaktanz in der Bevölkerung vermuten, sondern könnten die Ziele der Gesundheitsförderung zusätzlich unterminieren, da damit auch eng staatsbürgerliche Pflichten, beispielsweise im Sinne einer Arbeitsethik, assoziiert werden und Grenzen zwischen Öffentlichkeit und Privatheit verschwimmen (Klotter 2009; Hensen und Kölzer 2011). Es gilt dabei, die spezifische Inklination zur Normativität kritisch zu reflektieren und ein Verständnis von Gesundheitsförderung zu etablieren, welches, jenseits der Verbesserung psychophysiologischer Prozesse und empirisch fundierter, gesundheitsökonomisch relevanter Verhaltensweise, sich primär als Bildungsprozess im Sinne einer Befähigungsstrategie versteht und damit zur Realisierung des individuellen Lebenspotenzials von Menschen beitragen kann. Unabhängig davon ist Gesundheitsförderung jedoch immer auch dadurch bestimmt, was wir unter Gesundheit selbst verstehen.

Parametrisierende Operationalisierung des Gesundheitsbegriffs

Für die Diskussion des Gesundheitsbegriffes in der Gesundheitsförderung (als auch Public Health und nahestehenden medizinischen Disziplinen) ist eine Unterscheidung zwischen normativistischer und naturalistischer Auffassung von Gesundheit eine hilfreiche Differenzierung. Im Naturalismus wird Gesundheit und Krankheit wertfrei betrachtet. Eine normativistische Auffassung hingegen hält Gesundheit und Krankheit für wertassoziierte und letztlich auf funktionale Endpunkte hin bezogene Konzepte, ohne die sich keine Beurteilung von gesund und krank vornehmen lässt (Schröder-Bäck 2014). Die analytisch-naturalistische Auffassung bezieht sich auf biologische Charakteristika, welche einen objektiven Aspekt von Gesundheit und Krankheit widerspiegeln. „Ein objektiver Aspekt von Gesundheit und Krankheit bringt Körper, Organe und menschliches Verhalten in Beziehung zu einer empirisch naturwissenschaftlich ermittelten überindividuellen Norm." (Schröder-Bäck, 2014, S. 42) Eben jener objektive Aspekt von Gesundheit ist in Public Health und Gesundheitsförderung vorherrschend und steht dort im Dienste evidenzbasierter Bemühungen. Im Vergleich dazu existiert ein, wenn auch streitbares, komplementäres Verständnis eines von phänomenologisch-existentiellen Denken geprägten „subjektivistisch-holistisch[en] Gesundheitsbegriff[s], der das Erreichen persönlicher Ziele mit dem Erreichen von Glück gleichsetzt" (Schröder-Bäck 2014, S. 42). Von dort aus lässt sich eine idiosynkratische Position, welche Gesundheit mit Wohlbefinden und empfundener Lebensqualität verbindet sowie eine relationale Position, welche auf Kompetenz und Zielerreichung fokussiert, identifizieren. Ein Kriterium des subjektiven Aspektes im Normativismus besteht jedoch in dem Vorteil, dass nicht jede Abweichung von der Norm sofort als „krank" klassifiziert werden muss. Der Gesundheitsbegriff der WHO ist diesem

Verständnis nach diesem subjektivistisch orientierten Ansatz zuzuordnen. Schröder-Bäck (2014) macht darauf aufmerksam, dass Ansätze, welche subjektive, idealistische Charakteristika hervorheben, kritisch zu sehen sind. Hier werden Grenzen verwischt und eine Abgrenzung hinsichtlich Interventionen von Gesundheitsförderung, Therapie oder Enhancement ist kaum bestimmbar, weil dort subjektives Empfinden maßgeblich ist. Dieser Argumentation folgend, wird für eine Rückkopplung des subjektiven Empfindens an objektive Kriterien und Normen geworben. Sowohl in Public Health als auch in der Gesundheitsförderung bleibt der bereits in der Definition von 1948 explizit angelegte idealistische Gesundheitsbegriff der WHO in der konzeptionellen und praktischen Umsetzung eine unerreichbare Zielgröße. Das Bedürfnis nach einer Integration naturalistischer und normativistischer Ansätze ist zwar nachvollziehbar, was aber wirklich damit gewonnen wäre, subjektivistische Aspekte zu objektivieren, bleibt fraglich. Vielmehr scheint es so, dass gerade subjektive Dimensionen nicht angemessen erfasst werden können, weil sich das Individuelle, Besondere und Eigentümliche ohne ein wissenschaftliches Instrumentarium der Vergleichbarkeit entzieht. Ein solches Instrumentarium wäre zunächst einmal sprachlich vorzustellen, weil Individuelles, außerhalb von objektiv explizierbaren Parametern, vor allem durch eine entsprechende Terminologie und Versprachlichung darzustellen wäre. Das leitende Wissenschaftsparadigma der Naturwissenschaften fokussiert hingegen Operationalisierbarkeit, Parametrisierung, Prognostizierbarkeit, Replizierbarkeit natürlicher Vorgänge. Damit wird Gesundheit zum Gegenstand des Erkennens und „der Mensch wird ein zu normierender Gegenstand des naturwissenschaftlichen Blickes“ (Welt 2008, S. 293). Ein Instrumentarium zum Erfassen von Subjektivität lässt sich innerhalb eines vergegenständlichenden Modells nicht entwickeln. Dies macht eine Hinwendung zu erkenntnistheoretischen Konzepten und philosophisch-anthropologischen Grundlagen erforderlich, da sich der Aspekt Subjektivität nicht durch Naturwissenschaft legitimieren lässt.

Im Spannungsfeld zwischen Vernunft und Gefühl ist eine wissenschaftlich orientierte Gesundheitsförderung, wie auch der operative Gesundheitsbegriff, am rationalen Pol orientiert. Gesundheit als etwas subjektiv Empfundenes steht jedoch der Dimension des Fühlens oder des Gefühls wesentlich näher und fällt aus dem naturwissenschaftlich orientierten Zugangskorridor aufgrund der fehlenden Objektivierbarkeit und geringer intersubjektiver Kommunizierbarkeit weitgehend heraus.

Reduktionismus im bio-psycho-sozialen Modell

Das von Engel 1978 postulierte biopsychsoziale Modell stellt aufgrund der Abbildung reziproker und multidimensionaler Faktoren eine deutliche Weiterentwicklung des monokausalen biomedizinischen Modells dar (Franke 2012). Gleichzeitig postuliert es dazu notwendigerweise eine Einheit von Körper und Seele, welche wissenschaftstheoretisch zwar auf eine Parallelität von Prozessen verweist (Egger 2017), eine erkenntnistheoretische Grundlage für die Überwindung des zugrundeliegenden Leib-Seele-Problems fehlt indes weiterhin. Das biopsychosoziale Modell bleibt insofern reduktionistisch, als dass es einerseits weiterhin wichtige Bereiche ausschließt (z. B. Spiritualität) und andererseits einzelne Bereiche wie vermeintliche Module aneinanderreiht und damit lediglich eine flickenteppichartige Anthropologie liefert. So bleibt unklar, wie die Schnittstellen oder Schnittmenge zwischen den Dimensionen des Biologischen, Psychologischen und Sozialen gestaltet sein könnten, geschweige denn wie das Kontinuum Mensch diese Aspekte unterbrechungsfrei integriert. Nichtsdestotrotz ist dieses Modell für Gesundheitsförderung bislang *state of the art* und fördert ein deutlich weiterentwickeltes Verständnis von Gesundheit und Krankheit im Vergleich zum Vorgänger des biomedizinischen Modells.

Als allgemein akzeptierter Konsens bleibt festzuhalten, dass Gesundheit in ihrem Wesen nicht vollständig zu

erfassen und zu bestimmen ist. Was jedoch im Umgang mit Gesundheit bei bevölkerungsbezogener Perspektive noch unproblematisch erscheint, kann im konkreten individuellen Einzelfall ethische Problematiken aufwerfen – und umgekehrt. Eine empiristisch orientierte Public Health und Gesundheitsförderung stärkt im Zuge der Förderung von Evidenzbasierung, ganz im Verständnis der oben genannten Forderung von Schröder-Bäck (2014), zusehends den naturalistisch-objektiven Ansatz von Gesundheit im Sinne einer Normierbarkeit.

Demzufolge scheint ein komplementärer Ansatz erforderlich, welcher sich Subjektivität konsequent zuwendet, ganz im Sinne des Empowermentgedankens von Individuen.

Ethische Implikationen für Subjektorientierung

Um Gesundheit zu fassen, braucht es einen Zugang und eine Legitimierung von Subjektivität, weil Gesundheit viel eher im Empfinden und damit in einer gefühlten Dimension des Daseins liegt. Gesundheit zu objektivieren und damit rational fassbar zu machen, sie der Vernunft zu unterwerfen, führt allenfalls zu Surrogat-Parametern, denen die lebensweltliche Essenz von Gesundheit entgeht.

Der Versuch, Gesundheit ohne Berücksichtigung von emotionalen Dimensionen zu definieren, wird zwangsläufig scheitern. Gesundheit ist etwas, was im Verborgenen wirkt und scheinbar unauffällig ist. Denn im Gegensatz zu ihrer Abwesenheit wird die Anwesenheit von Gesundheit zumeist nicht bemerkt. Der Philosoph Hans-Georg Gadamer (1900–2002) hat darauf hingewiesen, dass Gesundsein auch immer heißt, auf eine bestimmte, konstruktive Art „selbstvergessen“ zu sein und genau darin liegt der nur subjektiv zu beschreibende Aspekt der Selbst-Transzendierung: „Es liegt ganz unzweifelhaft in der Lebendigkeit unserer Natur, daß die Bewusstheit sich von sich selbst zurückhält, so daß Gesundheit sich verbirgt. Trotz aller Verborgenheit kommt sie aber in einem Wohlgefühl zutage, und mehr noch darin, daß wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren – das ist Gesundheit (Gadamer 2010, S. 143).“

Innerhalb des Gesundheitssystems sind jedoch utilitaristische Denkansätze im Umgang mit Gesundheit und Krankheit von Menschen üblich. Dadurch wird nachvollziehbar, weshalb es so unvereinbar scheint, sowohl einer Bevölkerungsgruppe als auch dem einzelnen Menschen im Rahmen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen durch ein ethisches Normensystem gerecht zu werden. Da kollektivethische Ansätze im Rahmen einer bevölkerungsbezogenen Public-Health-Ethik dominieren, kann das Individuum nicht im primären Fokus von Maßnahmen der Gesundheitsförderung stehen. In kollektivistischen Ansätzen verliert der Einzelne als Teil von Biomasse an Relevanz, was den Zugang zu Subjektivität verstellt.

Die ethische Frage nach dem Guten, was es zu fördern gilt, sollte sich demnach eher dem Besonderen als dem Allgemeinen, dem Einzigartigen widmen. Damit würde Gesundheitsförderung auch als eine Form von Individualitätsförderung begriffen werden können und müsste sich in ihrer theoretischen, konzeptionellen wie operativen Ausrichtung teilweise neu orientieren. Jedoch bieten kollektive Perspektiven und naturwissenschaftliche Erkenntnisprinzipien wenig Anlass, um das Individuelle, das Qualitative (neben dem Quantitativen), das Subjektive, angemessen und legitimiert in den Blick zu bekommen – oder wie Frankl (2007) sagt: den Rest, der Menschsein ausmacht. Umso wichtiger aber ist ein wissenschaftlicher Anspruch, der diese Perspektive ermöglicht und gleichzeitig einen Übergang zu idiosynkratischer Beliebigkeit und ethischem Solipsismus verhindert.

In der Neuen Phänomenologie geht es dem zeitgenössischen Philosophen Hermann Schmitz um eine Rehabilitierung des Subjektiven, indem er die Tradition des abendländischen Denkens untersucht, das er sowohl aufgrund seines vergegenständlichenden Reduktionismus als auch aufgrund seiner Spaltung der Welt in eine Innen- und eine Außenwelt im Sinne des Körper-Seele Dualismus kritisiert. Der Gewinn des Dualismus für den Menschen liegt in einer Form der Selbstbemächtigung bzw. Weltbemächtigung, der Preis ist der Verlust der Bedeutung unwillkürlicher Lebenserfahrung als Grundlage für Subjektivität. In der Phänomenologie nach Schmitz erhalten Sachverhalte und Tatsachen Subjektivität, wenn sie einem Menschen zu einem Zeitpunkt eine Mitteilung sind, welche leibliche-affektive Betroffenheit auslöst. Mit der Zusammenlegung der menschlichen Fragmente von Körper und Seele zum wiederentdeckten Leib als spürbare Basis des In-der-Welt-Seins rückt Schmitz die unwillkürliche Lebenserfahrung im Sinne von allem nicht willkürlich Gemachtem, sondern sich allenfalls im Lebensvollzug unwillkürlich Darbietendem in den Mittelpunkt. Ein Mensch wird damit möglicherweise einiges Neues in seinem Leben entdecken; mehr noch dürfte eine solche Legitimierung von Subjektivität eine Möglichkeit bieten, Altes neu zu entdecken.

Im Zentrum der Neuen Phänomenologie steht die Validierung und Legitimierung subjektiver Lebenserfahrung, wie sie im Kontext objektivierender Wissenschaften unzugänglich bleibt. „Die unwillkürliche Lebenserfahrung ist die letzte Instanz für alle Rechtfertigung von Behauptungen; jede andere Rechtfertigung beruht auf einer Konstruktion, die bei Belieben in Zweifel gezogen werden kann. Die unwillkürliche Lebenserfahrung ist aber kein Landeplatz, den man geradezu ansteuern könnte, sondern nur durch den Filter vorgeprägter Perspektiven [auf einer Abstraktionsbasis] zugänglich.“ (Schmitz 2014, S. 13). Dieser philosophische Ansatz ist bemüht, die „Basiserfahrungen menschlicher Existenz“ (Böhme 2008, S. 22) zugänglich und aussprechbar zu machen. Die unwillkürlichen Lebenserfahrungen des Menschen mit ihren nicht messbaren Phänomenen von Leiblichkeit, Atmosphären, Gefühlen, subjektiven Tatsachen sind nach Böhme (ebd.) durch die herrschende naturwissenschaftlich-technische Denkweise verschlossen. In dieser Weise bezeichnet Böhme den Ansatz von Schmitz als „fundamentale Kritik an unserer wissenschaftlich-technischen Lebensform“ (ebd.). In diesem Zusammenhang könnte sicherlich das neu aufgekommene Interesse an essentiellen Bewusstseinsphänomen wie außergewöhnlichen Erfahrungen, Achtsamkeit oder Spiritualität betrachtet werden (Kohls 2004).

Subjektivität in der Neuen Phänomenologie

Das konventionelle Verständnis von Subjektivität bezeichnet, dass etwas aus einer persönlichen Sichtweise eines Individuums gesehen wird oder gemeint ist. Damit ist immer schon impliziert, dass es sich um eine beschränkte Sichtweise handelt, die keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben darf. Das verdeutlicht die vorherrschende Bewertung, Subjektivität sei minderwertig gegenüber einer höherwertigen allgemeingültigen Aussage. Das Individuum wird mit der Zuweisung auf den Platz der Subjektivität zugleich zurückgewiesen mit einem potenziellen Anspruchsgebaren auf Richtigkeit und Gültigkeit außerhalb der Beschränkungszone des Subjektiven. Die Bezugsgröße ist das Objektive, während Subjektivität zu einer Art Reservat des Ungeprüften, Unprüfbaren, Beliebigen, letztlich des Unergründlichen oder auch des Ergründung-Unwerten deklassiert wird. Damit verliert sich auch die Spur zum Subjektiven (Julmi und Scherm 2012).

Diese Spur versucht Schmitz in seiner Neuen Phänomenologie zu ergründen, indem er subjektive Tatsachen von objektiven Tatsachen unterscheidet. Eine subjektive Tatsache ist ein Sachverhalt, den nur ein Mensch zu einem Zeitpunkt aussagen kann, weil nur dieser eine Mensch davon in leiblich-affektiver Form berührt oder ergriffen ist. So lassen sich beispielsweise Gefühle recht allgemein beschreiben. Das Fühlen eines Gefühls erschließt sich nur der davon ergriffenen Person. Schmitz (2015) unterscheidet dabei deutlich das Subjekt

von Subjektivität: subjektiv ist der Sachverhalt, die leiblich-affektive Betroffenheit, die Situation solange der Mensch dazu noch nicht in explizierender oder reflektierender Weise (sprachlich) Stellung nehmen kann. Nur im Moment des Zusammenfallens der fünf Dimensionen von Zeit (*jetzt*), Ort (*hier*), Subjektivität (*ich*), Identität (*dieses*) und Realität (*sein*) zu dem, was Schmitz als primitive Gegenwart bezeichnet, sieht er Subjektivität als gegeben. Mit dem Prozess der Emanzipation gegenüber der primitiven Gegenwart in Richtung einer entfalteten Gegenwart entsteht das personale Subjekt. Das personale Subjekt wird nach Schmitz (2015) aus präpersonaler Subjektivität geboren. Die unentbehrliche Grundlage für diese Personwerdung ist die leibliche Natur des Menschen mit allen unwillkürlichen Regungen und Interaktionen mit der Welt, die Schmitz aufgrund ihrer leiblichen Natur als leibliche Kommunikation bezeichnet. Schmitz betreibt daher seine phänomenologischen Explorationen noch unterhalb der Ebene des Subjektes, das erst durch ein Abstreifen von Subjektivität im Zuge der personalen Emanzipation zu einer entfalteten Gegenwart gelangt. Personale Reifungsprozesse im Sinne von Schmitz vollziehen sich entlang fortwährender Pendelbewegungen zwischen primitiver und entfalteter Gegenwart, zwischen präpersonaler Subjektivität und dem personalen Subjekt, das in der präpersonalen Subjektivität zu seiner absoluten Identität und als personales Subjekt zu seiner relativen Identität findet. Durch ein Abfallen der Subjektivität des Betroffenen kommt es zu einer Neutralisierung der Bedeutungen (Schmitz 2015).

Eine derartig feine Auflösung, die durch Schmitz' Verständnis von Subjektivität geschaffen wird, versetzt in die Lage, Menschen in ihrer individuellen Verschiedenheit grundsätzlich und vorbehaltlos zu legitimieren. Die *unwillkürliche Lebenserfahrung,* die als leibliches Spüren erfahrbar ist, dient dafür als Basis. Subjektivität wird nicht erst auf der Ebene von Individualität legitimiert, auf der sämtliche willkürlich gemachten oder inszenierten *Konstellationen* einer Person zu finden sind. Subjektivität wird noch *unterhalb* von Individualität legitimiert, auf leiblicher Ebene der *unwillkürlichen Lebenserfahrungen*, die alles nicht Gemachte (Konstellationistische) einschließen. Hier wird der weite und unexplorierte Raum des Lebens, der für das menschliche *In-der-Welt-sein* bestimmend ist, als Grundlage für sämtliche personalen Anteile des Menschseins anerkannt und zugänglich. Diese Anerkennung eröffnet dem einzelnen Menschen einen Erfahrungs- bzw. Lebensraum, der sich für das jeweils Eigene wie auch für die Anerkennung und Wahrnehmung eines jeweils Anderen auswirken kann. So könnte sich die Bezugnahme zu sich selbst wie auch zu einem relevanten Anderen durch mehr Verständnis, Mitgefühl und Verbundenheit verändern. Gleichzeitig ermöglicht die Intention der Neuen Phänomenologie, „Menschen ihr wirkliches Leben begreiflich zu machen“ (Schmitz 2017, S. 7), eine komplementäre Perspektive wie auch eine konturierte Wahrnehmung von Vorhandenem. Die Terminologie der Neuen Phänomenologie trägt dazu bei, dass Menschen nicht nur kognitiv, sondern in einer sehr ursprünglichen Weise spürend, mit ihrer Lebenserfahrung in Kontakt kommen können.

Darüber hinaus ist die Hinwendung zur leiblichen Natur des Menschen ein geeignetes Antidot gegen die (auch jeweils eigene) Vergegenständlichung des Körpers und damit einer Denk- und Betrachtungsweise maschinistischer Funktionalisierung von Individuen. Als Beispiel dienen hier einerseits rein biomedizinische Perspektiven als auch gesellschaftliche Entwicklungen wie zunehmende Leistungsorientierung, Selbstoptimierung u. ä., welche Böhme als Ergebnisse von Entfremdungsprozessen ansieht: „Das Subjekt wird korrelativ zum narrativen Konstrukt oder wie Marx sagte, zum Knotenpunkt gesellschaftlicher Verhältnisse. Es verliert den Leib als Quelle des Selbst“ (Böhme, 2008, S. 239).

Das Subjektivitätsverständnis der Neuen Phänomenologie beinhaltet die Ebene des Erlebens, des Gefühls ohne aber dabei die Dimension von Vernunft auszuschließen oder sie als Antipoden begreifen zu müssen.

Deswegen ist sie nicht nur ein vielversprechender, sondern ein geradezu notwendiger Anknüpfpunkt, um Diskurse zu führen, die für die Gesundheitsförderung, aber auch für viele Bereiche der lebensweltlich orientierten Medizin und ihre weiteren Entwicklungen zentral sind.

Literaturverzeichnis

Böhme, Gernot (2008): Ethik leiblicher Existenz. Über unseren moralischen Umgang mit der eigenen Natur. Erste Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1880).

Brunnett, Regina (2007): Foucaults Beitrag zur Analyse der neuen Kultur von Gesundheit. In: Roland Anhorn, Frank Bettinger und Johannes Stehr (Hg.): Foucaults Machtanalytik und soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch, 1), S. 169–184.

Egger, Josef W. (2017): Theorie und Praxis der biopsychosozialen Medizin. Körper-Seele-Einheit und sprechende Medizin. Wien: facultas.

Elkeles, Thomas (2008): Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung. In: Gesundheitsförderung stärken: kritische Aspekte und Lösungsansätze. Wien: facultas wuv universitätsverlag, S. 61–78.

Franke, Alexa (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3., überarb. Aufl. Bern: Huber.

Frankl, Viktor E. (2007): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse; mit den „Zehn Thesen über die Person". Ungekürzte Ausg., [12.] Aufl. München: Dt. Taschenbuch-Verl. (dtv, 34427).

Gadamer, Hans-Georg (2010): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge. 1. Aufl. Berlin: Suhrkamp (MedizinHuman, 10).

Hensen, Peter; Kölzer, Christian (Hg.) (2011): Die gesunde Gesellschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Julmi, Christian; Scherm, Ewald (2012): Subjektivität als Ausdruck von Lebendigkeit. In: *Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik* (1), S. 1–8.

Klotter, Christoph (2009): Warum wir es schaffen, nicht gesund zu bleiben. Eine Streitschrift zur Gesundheitsförderung. München: Reinhardt.

Kohls, Nikola Boris (2004): Außergewöhnliche Erfahrungen – blinder Fleck der Psychologie? Eine Auseinandersetzung mit außergewöhnlichen Erfahrungen und ihrem Zusammenhang mit geistiger Gesundheit. Zugl.: Freiburg (Breisgau), Univ., Diss., 2004. Münster: Lit (Psychologie des Bewusstseins / Abt. A, Texte, Bd. 2).

Schmitz, Hermann (2014): Kurze Einführung in die Neue Phänomenologie. 4. Auflage. Freiburg, München: Verlag Karl Alber.

Schmitz, Hermann (2015): Selbst sein. Über Identität, Subjektivität und Personalität. Originalausgabe. Freiburg, München: Verlag Karl Alber.

Schmitz, Hermann (2017): Ausgrabungen zum wirklichen Leben. Eine Bilanz. Freiburg: Verlag Karl Alber.

Schröder-Bäck, Peter (2014): Ethische Prinzipien für die Public-Health-Praxis. Grundlagen und Anwendungen. Frankfurt, New York: Campus Verlag.

Welt, Thomas (2008): Über den Begriff der Gesundheit in der daseinsanalytischen Medizin. In: H. W. Grönemeyer, Theo Kobusch, Heinz Schott, Dietrich Grönemeyer und Thomas Welt (Hg.): Gesundheit im Spiegel der Disziplinen, Epochen, Kulturen. Berlin, New York: Walter de Gruyter – Max Niemeyer Verlag, S. 289–311.

Zu den Autoren
Christina Röhrich M.Sc., Bereich Integrative Gesundheitsförderung, HS Coburg. Christina Röhrich hat das Bachelor- und Masterstudium der Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg absolviert und ist dort seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin. Im Sommer 2017 war sie als Visiting Scholar am Pellegrino Center for Clinical Bioethics an der Georgetown University in Washington D. C. Der vorliegende Artikel ist ein Auszug aus ihrer Masterthesis „Zur Relevanz von Subjektivität für eine Ethik der Gesundheitsförderung – ein Beitrag aus Sicht der Neuen Phänomenologie“.
Kontakt: christina.roehrich@hs-coburg.de

Dr. med. Eckard Krüger M.Sc., Chefarzt für Akutgeriatrie und Frührehabilitation, Kliniken HochFranken Naila. Dr. med. Eckard Krüger leitet eine Abteilung für Akutgeriatrie und Frührehabilitation. Als Allgemeinarzt, Integrativmediziner und Geriater ist er seit über 20 Jahren tätig. Er unterrichtet achtsamkeitsbasierte Therapieansätze und Idiolektik in Therapie und Beratung, einer Form eigensprachlicher Gesprächsführung. An der psychologischen Fakultät der Universität von Wales, Bangor absolvierte er 2005 bis 2010 ein Masterstudium in achtsamkeitsbasierten Therapieansätzen. Er ist Begründer der gemeinnützigen Organisation alt&weise.

Prof. Dr. phil. Dr. habil. med. Niko Kohls, Bereich Integrative Gesundheitsförderung, HS Coburg. Niko Kohls ist Medizinpsychologe und beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit gesundheits- und organisationswissenschaftlichen Fragestellungen. Er studierte in Jena und Freiburg Psychologie und arbeitete einige Jahre als Postdoktorand in Großbritannien. 2008 hat er als Senior Scholar des Samueli Institutes am Generation Research Program der Universität München geforscht und 2013 einen Ruf an die Hochschule Coburg als Professor für Gesundheitswissenschaften angenommen.